

看護学部—薬学部専門職連携教育の取り組みについて

A Program of Interprofessional Education between the Faculty of Nursing and Faculty of Pharmaceutical Sciences in Setsunan University

板倉勲子¹ Isako Itakura, 安原智久² Tomohisa Yasuhara, 辻琢巳² Takumi Tsuji,
阪上由美¹ Yumi Sakagami, 山本裕子¹ Yuko Yamamoto, 森谷利香¹ Rika Moriya,
山本智津子¹ Chizuko Yamamoto, 村松十和¹ Towa Muramatsu, 奥野智史² Tomohumi Okuno,
木村朋紀² Tomoki Kimura, 中尾晃幸² Teruyuki Nakao, 河野武幸² Takeyuki Kohno,
後閑容子¹ Yoko Gokan, 荻田喜代一² Kiyokazu Ogita

I. 専門職連携教育について

専門職連携教育 (interprofessional education, IPE) とは、『「複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でもに学び、お互いからの学びあいながら、お互いのことを学ぶこと; CAIPE: The UK Centre for the Advancement Interprofessional Education (英国専門職連携教育推進センター)、2002」 埼玉県立大学訊、2005』と言われている。

少子高齢化社会の到来、医療の高度化の進展、疾病構造の変化に伴い、チーム医療の重要性が推進され、保健・医療・福祉に関わる複数の領域の専門職者が、それぞれの技術と知識を提供して、患者・サービス利用者主体の共通の目標を達成するために協働・連携が不可欠となってきた。協働・連携の実現のために、複数の領域の専門職者が、同じ場所でもに学び、お互いを学びあいながらお互いのことを学ぶことが求められるようになってきた。

千葉大学は、2007年より患者・サービス利用者中心の医療を担う、自立した医療人を育成することを目指し、医学部・看護学部・薬学部の1年次生から4年次生を対象に「亥鼻IPE」と称し、必修科目としてStep 1～4の段階的なプログラムを実施して

いる。

昭和大学は、医学部・歯学部・薬学部・保健医療 (看護・作業療法・理学療法) 学部からなる医系総合大学であり、チーム医療に積極的に貢献できる人材育成を教育目的とすることを大学の教育理念で明確に示しており、全学的な学部間連携教育運営委員会を組織し、学部横断的・体系的・段階的なカリキュラムを構築し、2006年度から実施している。現在、上記大学にならい、多くの大学が専門職連携教育に着手している。

文部科学省は2012年、国公立の設置形態を超え、地域や分野に応じて大学間が相互に連携し、社会の要請に応える共同の教育・質保証システムの構築を行う取り組みの中から、優れた取り組みを選定し、重点的な財政支援を行うことにより、教育の質保証と向上、強みを活かした機能別分化を推進することを目的とした「大学間連携共同教育推進事業」を、国公立私立を通じた大学教育改革支援の一環として開始した。

II. 摂南大学看護学部設置の経緯と看護学部—薬学部専門職連携教育について

摂南大学看護学部は2012年に、「薬に強い看護

*1 摂南大学看護学部 Faculty of Nursing, Setsunan University

*2 摂南大学薬学部 Faculty of Pharmaceutical Sciences, Setsunan University

師の養成」と「チーム医療の醸成」をめざして既存の薬学部隣接して開設された。看護学部設立の準備段階より医系学部として薬学部との関係性を重視し、薬理・薬剤に関する科目の強化と合同演習科目を取り入れた。開設とともに、医療の高度化の進展と保健・医療・福祉の専門職としての連携・協働の要となる看護師の育成をめざし、薬学部とのIPEの導入を実践に移すことにした。

IPEは薬学部の既存のカリキュラムと看護学部の設立のカリキュラムを考慮に入れ、2012年度末より、両学部で検討を開始した。第一段階として、合同病院見学を実施した。薬学部は2年次生 [科目：キャリア形成 I、必修・通年]、看護学部は1年次生 [科目：初年次教育、単位外、前期] を対象とした。看護学部の目的は「看護師として自己の将来像の明確化を図るとともに、チーム医療に貢献する基盤として、実際の医療現場の見学を通して、看護および医療が提供されている場と看護師および医療に関わる他職種とその役割について理解する」である。

第二段階としては、Small Group Discussion (以下、SGDと略す) を実施した。薬学部 [科目:キャリア形成 I、必修・通年]・看護学部 [科目:キャリアデザイン、必修・前期] とともに2年次生が対象で、看護学部の目的は「薬学部生と共通のテーマについてディスカッションを行い、それぞれの役割・機能について相互理解を深めるとともに、他職種間のコミュニケーションを通してチーム医療に携わる専門職者として互いに尊重の気持ちをもつ」である。

第三段階は、電子カルテ読解、クリニカルパス演習で、看護学部生は3年次前期選択科目、薬学部は5年次生との合同演習である。

2012年度現在の両学部の取り組みを表1に示す。

Ⅲ. 看護学部—薬学部専門職連携教育の実際

IPEの取り組みのうち、SGDについて述べる。

1. SGDの全体計画

SGDを実践するにあたり、2012年度末に両学部5

表1 薬学部—看護学部のIPEの取り組み (2012年度現在)

1. 病院見学	看護学部1年生：初年次教育 (単位外・前期・火曜日4限) 薬学部2年生：キャリア形成 I (必修・通年) 看護師としての自己の将来像の明確化を図るとともに、チーム医療に貢献する基盤として、実際の医療現場の見学を通して、看護および医療が提供されている場と看護師および医療に係わる他職種とその役割について理解する。
2. Small Group Discussion (SGD)	看護学部2年生：キャリアデザイン (必修・前期・月曜日2限) 薬学部2年生：キャリア形成 I (必修・通年) 薬学部学生と共通のテーマについてディスカッションを行い、それぞれの役割・機能について相互理解を深めるとともに、多職種間のコミュニケーションを通してチーム医療に携わる専門職者として互いに尊重の気持ちをもつ。
3. 電子カルテ読解	看護学部3年生：臨床看護学演習 I (選択・前期・集中) 薬学部5年生：臨床薬学演習 (必修・通年) 患者中心の医療のために、患者およびその家族の意思に基づいた目標に向かって、自らの専門性を発揮しつつ他領域の専門職者と連携し協働できるように、患者の療養支援のための問題点と対応策について、それぞれの専門性の立場から明らかにして共有し、チームとして問題解決を行うための方法について説明できる。
4. クリニカルパス演習	看護学部3年生：臨床看護学演習 I (選択・前期・集中) 薬学部5年生：クリニカルパス演習 (必修・通年) 患者中心の医療のために、計画的かつ安定した医療の提供のための検査・治療の標準化の一ツールとしてのクリニカルパスについて理解し、患者の退院後の療養生活も見据えたクリニカルパス作成における看護師の役割および各医療職種の役割と連携のあり方について説明できる。

～6名の教員で構成した企画運営チームを立ち上げ、具体策の検討を開始した。IPEの共通理解に始まり、SGDの目的・目標・実践・評価について、綿密に検討・打ち合わせを行った。

1) SGDの目的

- (1) 薬剤師あるいは看護師の役割や職能について各自が確認した上で、相互理解を深め、連携・協働の在り方と方法を考察する。
- (2) 薬剤師あるいは看護師としての専門性を発揮しながら、互いを尊重したコミュニケーション力やディスカッション力を身につける。
- (3) 患者中心のチーム医療に貢献できる薬剤師あるいは看護師のあり方とそれぞれの専門職としてのキャリア形成について考察する。

行動目標

- (1) 薬剤師・看護師のそれぞれの役割と協働について現状と課題を説明できる。
- (2) 患者（対象）に生じている課題を指摘し、その解決策を薬剤師・看護師のそれぞれの立場から提案できる。
- (3) 患者（対象）中心の医療において、多職種間で連携・協働することの重要性とその方法を説明できる。
- (4) チーム医療に貢献できる専門能力を養うための自己の課題を明らかにできる。
- (5) グループ討議における自己の役割を認識し、積極的に参加できる。
- (6) 自分の意見をわかりやすくチームメンバーに伝え、メンバーの意見を尊重し、協力できる。

2) シナリオの作成

シナリオ（テーマ）は、基本のコンセプトを以下の3点とし、原案を看護学部で作成し、両学部で検討した。

- (1) 薬剤師・看護師の未来型協働：チーム医療上で問題が称したシナリオ
- (2) 患者のニーズに応える医療を行うために：末期ではないがん患者のシナリオ

- (3) 自宅で終を迎えるために：要介護高齢者が家族とともに過ごしたいと希望しているシナリオ

3) グループ編成

対象：看護学部2年次生（98名）

薬学部2年次生（99名）

グループ編成：20グループ（両学部5名ずつ、9～10名で1グループ）

4) 事前学習

看護学部：6月○日（月）2限目

薬学部：6月×日（金）1，2限目

内容：(1)グループで事前学習：看護師の使命・薬剤師の使命について各学部のグループで、かっこよくてオリジナルな文にまとめる。

SGDで他学部のグループメンバーに5分でプレゼンするための準備をする。

(2)個人での事前学習：

看護師・薬剤師の協働：いま行われている協働やその問題点を調べる。（テーマは絞らないで、学生の自由な考えを尊重）

5) SGDおよびプロダクト作成

6月△日（土）

服装：看護学部－ユニフォーム、薬学部－白衣

グループ 1～10	グループ 11～20	内容
9:20～9:40	14:00～14:20	開会の挨拶、先生方の紹介 オリエンテーション（711教室）→移動
9:40～10:00	14:20～14:40	アイスブレイキング（7号館3階 演習室など） 自己紹介後、メンバー共通のものを探してそれに由来するグループ名をつける。
10:00～12:00	14:40～16:40	SGD 1. 情報交換（事前学習でまとめたものをプレゼン） 2. シナリオに対して討議

12:00～13:00	16:40～17:40	まとめ プロダクト (PowerPointでA4横6枚まで) 作成 ファイル名は、「グループ○」とする。(例：グループ1) (各演習室にプロジェクター1台、パソコン2台、USBメモリ1個)
-------------	-------------	---

6) 発表会

6月◇日(水) 3, 4限目

全グループ	内容
13:20～13:40	発表準備(学生間での最終打合せとPowerPointデータの修正)
13:40～	発表5分、質疑応答5分/グループ
～16:30	閉会の挨拶、感想を発表、アンケート

7) 提出物:

グループで提出:

- (1) 事前学習 [看護師の使命・薬剤師の使命]
(Moodleで提出)
- (2) SGDでのプロダクト (PowerPointファイル)
(SGD終了時にUSBメモリで提出)

個人で提出:

- (1) 事前学習 [看護師・薬剤師の協働] (Moodleで提出)
- (2) 自己評価 (Moodleで提出)
- (3) ピア評価 (Moodleで提出)
(ピア評価は、グループ内のメンバーに対して、同学部の学生個人ごとに対する評価と、他学部学生全体に対する評価を提出)
- (4) 課題レポート (Moodleで提出)
SGD終了後の課題レポートは次の項目に沿って自由記載とした。
① 今回の演習であなたが学んだことを述べて下さい
② 多職種間で連携・協働することの意義について、考えたこと、感じたことを述べて下さい。
③ チーム医療に貢献できる専門能力を養うための自己の課題について述べて下さい。
④ 医療専門職のうち、異なる職種を目指す学生

と一緒に学習することの意義や難しさについて、考えたこと・感じたことを述べて下さい。

(5) 事後アンケート (Moodleで提出)

8) 評価方法

評価は、個人提出の事前レポートにおよび課題レポート、SGD時のチューター教員の評価(チーム内での役割、メンバーシップを雰囲気・貢献度・積極性・配慮・連携性)を加えて、両学部の科目担当教員が行った。

9) 個人情報の管理

提出物は、事後アンケートを除いて記名で提出である。担当者が「結果が学業成績や教育において不利益にならない」こと、「教育方法の開発の目的で研究に用いる場合がある」こと、「個人が特定されない状況で処理する」こと、「回答者の自由意志でデータを除外することができる」こと、「アンケートは回答することで同意したとみなす」ことを事前に説明した。

2. 実施の概略

事前学習: 看護学部2年次生(98名)および薬学部2年次生(99名)をそれぞれ4～5名/グループに分けた。薬剤師あるいは看護師ができる患者に対するアプローチを相互に理解するため、各グループで「看護師あるいは薬剤師の使命」というタイトルでPower Pointでプレゼン資料を作成させた。また、既に実施されている看護師と薬剤師の協働について自己学習させた。

SGDおよびプロダクト作成: 両学部の混合グループ(9～10名/グループ)を20グループ作成した。2グループに対して薬学部および看護学部の教員各1名がチューターとして担当し、ディスカッションをサポートした。自己紹介の後、グループメンバーの共通点に由来するグループ名を付けた(アイスブレイキング 20分)。続いて、薬剤師および看護師の職業について相互理解を深めるため、事前学習で作成した各職業の使命についてプレゼンター

ションした（各学部5分）。その後、演習当日に配付したシナリオに基づいて、看護師・薬剤師の協働について約180分かけて討議し、Power Pointでプロダクトを作成した。なお、使用したシナリオは、薬学部と看護学部の教員で作成した3症例を用いた。また、討議の中でピア評価（同学部：メンバー個人の評価、他学部：グループに対する評価）を実施した。

発表会：各グループのプロダクトは、全体発表会（発表5分、質疑応答5分/グループ）で発表した。また、発表内容およびディスカッション内容について薬学部および看護学部の教員からフィードバックした。

3. 相互評価から見たSGD

本SGDでは、グループ内でのピア評価（学生間相互評価）を導入した。相互評価は自己評価と比較すると、客観的に評価することができ、複数の学習者を評価したり、他の学習者が行った評価を見ることで、他者を評価することを学ぶことができる。また、他の学習者を評価することは、自らを見直す機会となり、評価すること自体が自己へのフィードバックにつながる（藤原ら，2007）。

薬学部学生は、1年生のSGD等で既に8回のピア評価を経験しており、看護学部学生も2年生のグループワークの中で1回ピア評価を行っている。学生は同学部のメンバーはすでに個人の認識がある程

度出来ているが、他学部の学生は今回がほぼ初対面であることを考慮して、本SGDにおけるピア評価は、同学部内のメンバーに関しては学生間で相互に評価をし、他学部のメンバーに関しては他学部のメンバーを一つのグループとしてみて評価を行った。例えば、薬学部学生は自分以外の4名の薬学部生の評価を行うとともに、看護学部5名のメンバーをひとまとまりとして評価を行った（図1）。ピア評価の評価基準は資料1に示した。

ピア評価および自己評価、学部間評価の結果を（表2）にまとめた。ピア評価、自己評価ともに薬学部学生の方が有意に低かった（Student's t 検定、Wilcoxonの順位和検定）。この原因として、薬学部は1年次にグループワークとピア評価を繰り返し実施した経験があるため、ピア評価を行うことに慣れているためと考えられる。また、学部ごとにピア評価項目間の相関係数を（表3）にまとめた。両学部に通じて、積極的に関わることは「雰囲気を良くしている」、連携しようとしなないのは「積極性がない」という点が読み取れる。学部間で大きく異なる点は、看護学部では連携と貢献に配慮を求めているが、薬学部では連携に雰囲気を求めつつ、貢献には配慮はあまり求めている点が大きく異なった。

ピア評価の解析より、両学部学生の持つ価値観や考え方の違いの一端を見て取ることが出来た。今後は、ここで得た両学部学生の違いを踏まえたコミュ

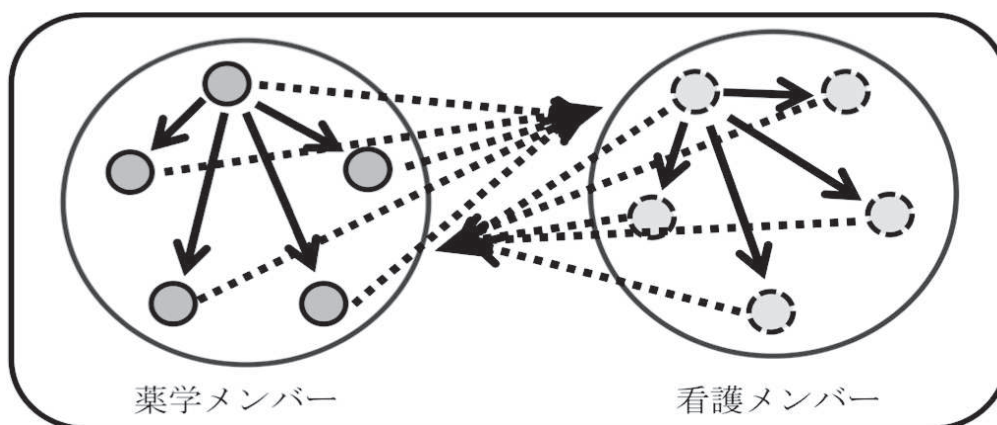


図1 学生間・学部間相互評価

資料1 ピア評価 様式

ピア評価
 2013年度 チーム医療演習 (2013年6月14・17)
 ピア評価

1. 下記の各項目に関して、あなたを除く **同学部** のグループの各メンバーを10点満点で評価してください。各項目に関して、**合格の基準を6**としてください。また、各メンバーに対してコメントを添えてください。

雰囲気： チームワークをより良いものにしようという姿勢が見られたか。
 (1: 全く見られなかった ~ 10: 常にそのような姿勢が見られた)

貢献度： チーム発表に有益な貢献を行ったか。
 (1: 全く貢献がなかった ~ 10: 素晴らしい貢献をした)

積極性： 積極的にチームの討論や作業に参加していたかどうか。
 (1: 全く参加しなかった ~ 10: 常に積極的に十分参加した)

配慮： 他の人の意見を尊重していたか。異なる意見に柔軟であったか。意見を出すよう求めたか。
 (1: 非常に自己中心的だった ~ 10: 常に他者への心配りに満ちていた)

連携性： 他学部の人に丁寧に説明しようとしていたか。分からないところを素直に学ぼうとしたか。
 (1: 説明する・学ぶ姿勢がなかった ~ 10: 丁寧に説明する・学ぶ姿勢で臨んでいた)

学部： _____ グループ番号： _____ 記入者氏名： _____

1. 氏名： _____

雰囲気 _____ /10 貢献度 _____ /10 積極性 _____ /10 配慮 _____ /10 連携性 _____ /10

チームに貢献した点： _____

さらに貢献する為の改善点： _____

2. 氏名： _____

雰囲気 _____ /10 貢献度 _____ /10 積極性 _____ /10 配慮 _____ /10 連携性 _____ /10

チームに貢献した点： _____

さらに貢献する為の改善点： _____

3. 氏名： _____

雰囲気 _____ /10 貢献度 _____ /10 積極性 _____ /10 配慮 _____ /10 連携性 _____ /10

チームに貢献した点： _____

さらに貢献する為の改善点： _____

4. 氏名： _____

雰囲気 _____ /10 貢献度 _____ /10 積極性 _____ /10 配慮 _____ /10 連携性 _____ /10

チームに貢献した点： _____

さらに貢献する為の改善点： _____

2. 同様の視点から、**連携学部のグループ**を評価してください。また、そのように評価した理由を添えてください。

雰囲気 _____ /10 貢献度 _____ /10 積極性 _____ /10 配慮 _____ /10 連携性 _____ /10

チームに貢献した点： _____

さらに貢献する為の改善点： _____

3. 同様の視点から、**あなた自身**を評価してください。また、そのように評価した理由を添えてください。

雰囲気 _____ /10 貢献度 _____ /10 積極性 _____ /10 配慮 _____ /10 連携性 _____ /10

チームに貢献した点： _____

さらに貢献する為の改善点： _____

ニケーションの指導を行ったり、両学部教員が両学部の学生の気質を知ったうえでSGDを指導する必要性が示唆された。

した(資料2)。学部別の結果を(図2)に示す。両学部間で差のあった項目は、「演習時間の長さ」と、「チームの協調的でしたか」であった(p<0.01)。

4. 事後アンケート

SGDが、全て終了した後、事後アンケートを実施

5. 今後の課題

1) 薬学部の意見

表2 ピア評価および自己評価、学部間評価

ピア評価					
被評価者	雰囲気	貢献度	積極性	配慮	連携性
看護学部	8.9±0.9	9.0±0.9	8.9±1.0	8.9±0.8	9.0±0.8
薬学部	8.0±1.1	8.1±1.1	8.0±1.2	7.9±1.1	8.0±1.1
Student's <i>t</i>	$p < 0.0001$	$p < 0.0001$	$p < 0.0001$	$p < 0.0001$	$p < 0.0001$
自己評価					
被評価者	雰囲気	貢献度	積極性	配慮	連携性
看護学部	8.9±0.9	9.0±0.9	8.9±1.0	8.9±0.8	8.7±1.2
薬学部	8.0±1.1	8.1±1.1	8.0±1.2	7.9±1.1	7.3±1.3
Student's <i>t</i>	$p < 0.0001$	$p < 0.0001$	$p < 0.0001$	$p < 0.0001$	$p < 0.0001$
他学部の評価					
被評価者	雰囲気	貢献度	積極性	配慮	連携性
看護学部	8.3±1.0	8.6±0.6	8.7±1.0	8.2±1.0	8.5±0.9
薬学部	8.9±0.9	9.1±0.8	8.9±1.0	8.9±0.8	9.0±0.8
Wilcoxonの順位和	$p = 0.0593$	$p = 0.0150^*$	$p = 0.3020$	$p = 0.0234^*$	$p = 0.0540$

表3 学部ごとのピア評価項目間の相関係数

看護学部					
	雰囲気	貢献	積極	配慮	連携
雰囲気	1.000	0.861	0.881	0.860	0.832
貢献		1.000	0.875	0.854	0.790
積極			1.000	0.813	0.807
配慮				1.000	0.879
連携					1.000

薬学部					
	雰囲気	貢献	積極	配慮	連携
雰囲気	1.000	0.861	0.891	0.876	0.896
貢献		1.000	0.849	0.757	0.848
積極			1.000	0.806	0.822
配慮				1.000	0.866
連携					1.000

6年制薬剤師には、医療・福祉・行政・教育機関および関連職種の連携の必要性を理解し、チームの一員としての在り方を身につけることが求められている。2015年度から新たに導入される改定された薬学教育モデル・コアカリキュラムにも、「保健、医療、福祉、介護における多職種連携協働およびチーム医療の意義について説明できる」「チーム医療に関わる薬剤師、各職種、患者・家族の役割について説明できる」、「チームワークと情報共有の重要性を理解し、チームの一員としての役割を積極的に果たすように努める」などの行動目標が示されている。SGDはこれらを修得するために重要な演習と考えられる。

SGD後のアンケート結果から、「患者や病気などを違った視点で見ることによって、より適切な治療ができ、ミスが減り、多くのことに対応できるよう

になる」、「看護師に限らず、様々な職種の医療関係者とのかかわりの重要性を知ることができた」等の感想が数多くみられた。このことからSGDは、6年制薬剤師が身につけるべき上記の技能・態度を習得するために効果的であると考えられる。しかし、少数ではあるが、チーム医療への関心が下がった学生や将来チーム医療へ参加したいと思わない学生も存在した。このような意見が出された要因として、お互いの職業の業務内容の理解不足が最も大きいと考えられた。今後、事前学習時にお互いの業務内容（各々が実施出来ることと出来ないことなど）を学習するための課題も実施する等、より効果的な多職種連携教育を実施できるように改善を加えていきたい。

資料2 事後アンケート 様式

看護・薬学合同 SGD に関するアンケート

本アンケートの結果を、よりよい教育方法開発の目的で研究に用いる場合があります。また、それらの研究成果を学会、論文等で発表を行う場合があります。アンケート結果は、出席や課題の達成状況等の情報を合わせた上で、誰の回答か分からず、かつ調べられない状態にする処理を行い、研究者が分析します。従って、皆さんの個人に関する情報が利用されることも、アンケートの回答内容がみなさんにとって不利になることもありません。

以上のことに納得し同意いただける場合は、アンケートに回答をお願いします。学籍番号欄に学籍番号をマークし記名した上で回答することも、無記名でアンケートに回答することもできます。

アンケート回答はマークシートに記入してください。

【年】の欄には、薬学部は「0」、看護学部は「1」をマークしてください。
 【クラス】の欄には、グループ番号（1～20）をマークしてください。
 【番号】の欄には、学籍番号を、薬学部の「P⇒0」、看護学部の「N⇒1」としてマークしてください。

年 クラス 番号

例：薬学部 15 グループ 12 P 2 6 3 → | 0 | 1 5 | 1 2 0 2 6 3 | でマーク、
 看護学部 5 グループ 1 2 N 1 5 4 → | 1 | 0 5 | 1 2 1 1 5 4 | でマーク

本演習についてお尋ねします。担当ではないテーマに関しても発表を聞いた感想を答えてください。

1. 決めたグループ名は気に入っていますか？ 気に入らなかった 1 2 3 4 5 気に入った
2. 自分の学部を分かりやすく紹介できたと思いますか？（5分プレゼン） できなかった 1 2 3 4 5 できた
3. 相手の学部を分かりやすく紹介できていたと思いますか？（5分プレゼン） できなかった 1 2 3 4 5 できた
4. 演習時間の長さはどうでしたか？ 短い 1 2 3 (適切) 4 5 長い
5. あなたのチームは協調的でしたか？ 非協調的 1 2 3 4 5 協調的
6. あなたのチーム医療についての興味・関心はどうなりましたか？ 下がった 1 2 3 (変わらない) 4 5 上がった
7. 自分の目指す職業に関する学習意欲はどうなりましたか？ 下がった 1 2 3 (変わらない) 4 5 上がった
8. 将来チーム医療へ参加したいと思いますか？ 思わない 1 2 3 4 5 思う
9. 一年生での連携学部(薬・看護学部)との合同演習をどう思いますか？ 不要 1 2 3 4 5 必要
10. 一年生で合同演習があればどうしますか？ 参加したくない 1 2 3 4 5 参加したい
11. 上級学年での連携学部(薬・看護学部)との合同演習をどう思いますか？ 不要 1 2 3 4 5 必要
12. 上級学年で合同演習があればどうしますか？ 参加したくない 1 2 3 4 5 参加したい
13. テーマ1（統合失調症の患者さん）をどう感じましたか？ 簡単 1 2 3 (適切) 4 5 難しい
14. テーマ2（白血病の患者さん）をどう感じましたか？ 簡単 1 2 3 (適切) 4 5 難しい
15. テーマ3（認知症の患者さん）をどう感じましたか？ 簡単 1 2 3 (適切) 4 5 難しい

2) 看護学部の意見

SGDの実践前の事前レポートでは「看護師・薬剤師の協働」についての知識が未熟でイメージがつきにくいため、Web上での医療連携の報告事例を用いて協働のあり方を記載していた学生が多くみられた。具体的には、「薬剤師が病棟に常駐している」事例や「乳がんチーム医療」事例などを引用し、「質の高い医療を行うためには、チームとして情報

を共有し連携を深める必要」があり、看護師・薬剤師の連携の現状が少ないことも事前課題をすることで学習できていた。

SGDの実践後の課題レポートでは、「多職種間で討議することで多角的に対象を捉えられる」ことや「連携するには多職種を理解し、多職種の意見を尊重することが大切」であること、「同じ課題でも全く違う意見を聞くことで、より質の高い医療が実践

看護・薬学合同 SGD に関するアンケート

学部別 (P: 薬学部, N: 看護学部)

有意差検定は Pearson's chi-square test で行った。

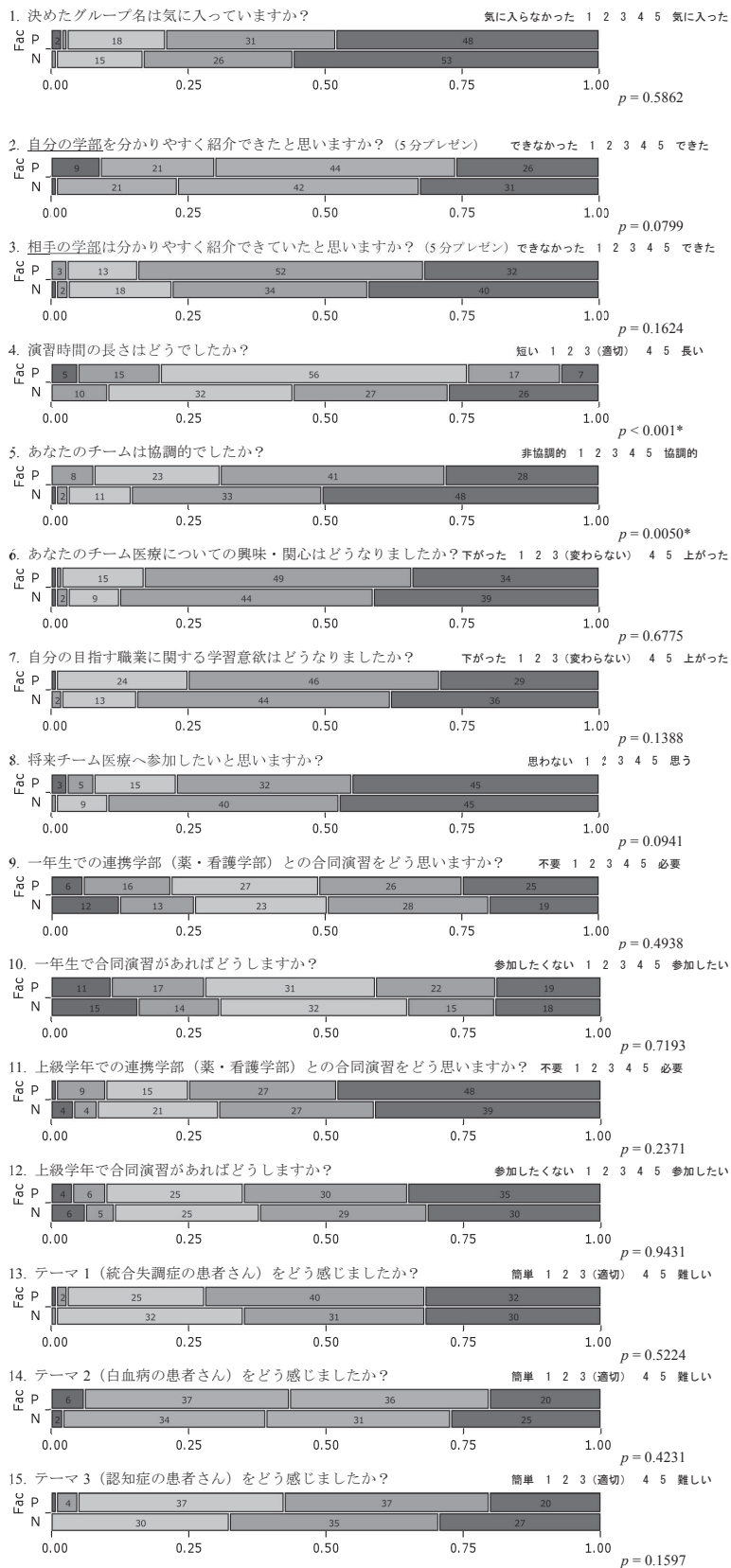


図2 事後アンケート結果

できる」など「多職種間で連携・協働することの意義」を実感できたようである。また、「異なる職種を目指す学生と一緒に学習することの意義」については、「課題を達成するためには、お互いを理解することが大切」、「看護学生にはない視点で対象を捉えているため、自分自身の視野が広がった」、「薬についての知識を身につけたいと実感した」、「看護職とは何かを改めて感じた」などの意見が聞かれた。しかし、「異なる職種を目指す学生と一緒に学習することの困難さ」も改めて感じ、「日々進化していく医療の中で、看護学の知識・技術を身につけることの大切さ」や、「多職種に患者の情報を伝達できるようにコミュニケーション能力を養う必要がある」と改めて感じたようである。

3) SGD全体を通して

実施全体を通して、学生は他学部学生と意見交換することのむずかしさを感じ取っていた。学科進度、学習内容も異なる時期である2年次前期に、難しさを感じ取ることができたことは、今後の学習への動機付けとなり、この企画の成果はあったと思われる。難しさを自己の課題とし、課題を乗り越えることがチーム医療を醸成することに繋がる。

事前学習の時間は、薬学部が2コマに対し、看護学部は1コマであった。そのため看護学部ではグループ間での討議が十分におこなえていなかったようである。事前学習からSGDまでの時間を十分に確保する方法も考えられたが、学生が有効にグループ討議として時間を費やすことができるかどうかは検討の余地があり、今後の課題としたい。

事前学習がSGDの討議にどのように活かされたかについては、「討議の中で、話題に上らなかった」と言うチューターの意見から、事前学習の目的の明確化と、討議への連動を再考する必要がある。事前にシナリオの一部を開示することで、事前学習が活かされるのではと言う示唆もあったが、事前に開示することで、疾患や薬について、調べることに多くの時間を費やしてしまい、「協働」について考え、議論する時間が少なくなるのが危惧される。

したがって、シナリオに関しては当日配布が妥当であると考えられる。一方、事前課題テーマをもう少し詳細に具体的に明記することも必要であろう。

SGDのシナリオに関しては、議論を活発にするための工夫がいくつも含まれており、良いものであったと評価できる。しかしながら、患者（対象）の視点に立った議論や患者（対象）に生じている課題の指摘に関する討議は少なく、プロダクトにもあまり表現されなかった。両学部合同で、「患者の視点に立てるような事前講義」などの機会を持つこともSGDの効果を上げるためにも必要ではないかと考える。

チューター教員の役割については、「見守る」ことを基本に関わったが、議論のサポートが難しかった。両学部でチューター教員の役割についてコンセンサスを得ることの重要性が課題として残った。例えば、間違った解釈の是正、未習の内容の説明など、どの範囲までサポートしたら良いのか判断に困惑しない様に対処すべきである。

発表会では、学生からの積極的な意見がなかなか出てこなかった。積極的な発言を求めるのであれば、学生が意見を出すような動機付けが必要である。

学生の事後アンケート結果では、薬学部・看護学部とも、学生はSGDを肯定的に捉え、チーム医療の重要性について、前向きに考えている。しかしながら合同SGDにより、チーム医療への関心が下がった学生が、看護学部で2名/98名、薬学部で3名/99名おり、将来チーム医療へ参加したいと思わない学生が、看護学部で1名/98名、薬学部で8名/99名いた。また、上級学年での連携学部（薬・看護学部）との合同演習を不要と思う学生が、看護学部で8名/98名、薬学部で10名/99名いた。少数ではあるが、さまざまな意見を持った学生にどのように関わるかという課題も浮かび上がった。

さらに、事前学習やチューターの役割・関わり方などを再考する必要性が課題となった。千葉大学や昭和大学においても、「IPEに携わる人材育成」が重要視され、プログラムの充実・運営体制の確立を大きく左右する要素としている。学生に加え、携わ

る教員はもとより、専門職者、模擬患者、実習協力者、ティーチングアシスタント、大学職員等、IPEに携わる全員がともに学び、学び合い、お互いを学ぶことが望まれる。これにより、両学部学生から「患者の視点に立った意見」が多く出るようになり、より良いプロダクトが提出されることに期待する。

なお、2013年度実施のSGDについて、第33回日本看護科学学会学術集会（2013.12.6；大阪）にて、実施の一部を交流集会にて報告しました。

この実践報告を作成するにあたり、「2. 実施にあたり」および、「5.-1）薬学部の意見」は薬学部の辻塚己先生、「3. 相互評価から見たSGD」は薬学部の安原智久先生、「5.-2）看護学部の意見」は看護学部の阪上由美先生に執筆して頂きました。

文献

酒井郁子・宮崎美砂子・山本利江・石井伊都子・中村智徳・根矢三郎・田邊政裕・田川まさみ・朝比奈真由美（2008）：千葉大学医療系学部基礎教育課程における専門職連携教育の取り組み－看護学部，薬学部，医学部必修教育プログラムの開発と実施，千葉大学看護学部紀要，30，49-55
鈴木明子・井上映子・坂下貴子・奥百合子・増田真弓・永井栄子・大田幸雄・飯田加奈恵（2012）：

Interprofessional education（IPE）プログラム実践報告－看護学生の気づきと学び－．城西国際大学紀要，21（1），83-94

藤原康宏、大西仁、加藤浩（2007）：学習者間の相互評価に関する研究の動向と課題．メディア教育研究，4（1），77-85.

埼玉県立大学（2005）．『保健医療福祉サービス改革とインタープロフェッショナル教育－英国の保健医療福祉サービスとIPW/IPE－』2013.12.30ダウンロード<http://www.spu.ac.jp/saipe/development/ipe/0511/caipe.htm>

昭和大学（2013）．ホームページ 2013.12.30ダウンロード <http://www.showa-u.ac.jp/>

千葉大学亥鼻IPE（2013）．2013.12.30ダウンロード <https://moodle01.m.chiba-u.jp/ipe/index.html>

専門職連携教育（IPE）に携わる人材の持続的育成を考える－未来に繋がる人材育成のあり方とは－（2012）．専門職連携能力の高い医療人材の持続的育成のための基盤強化事業公開シンポジウム

厚生労働省（2010）．チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会 報告書）

2012.12.30ダウンロード <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>

文部科学省（2012）．大学間連携共同教育推進事業 2013.12.30ダウンロード http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/renkei/